· 微创医学技术前沿 ·

贺氏火针的创新发展及临床应用

许明辉
(广西中医药大学针灸推拿学院,南宁市 530011)

许明辉,男,博士,教授,硕士研究生导师,广西中医药大学针灸推拿学院临床教研室主任。2010 年获天津中医药大学针灸推拿学博士学位。师从中国针灸泰斗、国医大师贺普仁教授,研习“针灸三通法”(微通法、温通法、强通法);礼著名老中医李可先生为师,研修《伤寒论》等经方;攻读天津中医药大学针灸学博士期间,师从石学敏院士,研习其“醒脑开窍”、针灸“治神”等精髓;2009 年礼道家太上天元脉系第二十四代传人熊春锦先生为师修行传统文化,研习中国传统根文化 - 道学文化及道医学;2009 年 10 月被国家中医药管理局及广西壮族自治区中医药管理局确认为全国名老中医、广西名中医闵范忠教授的学术继承人;2011 年被南方医科大学南方医院特聘为李可老中医学术流派基地传承指导老师;2012 年礼道教龙门派第二十一代传人张至顺道长为师,修习内丹功法及道医治病。学术上主张医易结合,重视《黄帝内经》尤其是《灵枢经》;对干支学说、五运六气、子午流注、灵龟八法等中医理论有较深切的感悟,强调针灸、中药相需而用。擅长灵活运用针灸治疗各种急慢性疼痛、中风及其后遗症、胃脘痛、胆囊炎、胆结石、腹痛腹泻、面瘫、三叉神经痛、面肌痉挛等疾病,以及脑瘫、小儿弱智、痿证、强直性脊柱炎等疑难杂症。主持省部级科研项目 2 项、厅级课题 6 项、院级课题 3 项,参与科研课题 8 项,在各级医学刊物上发表了数十篇学术论文,是中国针灸学会会员及二级针灸学会理事。

DOI:10.11864/j.issn.1673.2017.05.01

火针疗法,是用一种特制的针具,经加热烧红后采用一定的手法刺入人体的腧穴或患处,以达到祛疾除病的一种针灸治疗方法。其操作简单、治疗效果明显,患者所承受的痛苦较小,是当今临床中医针灸中使用较多的一种治疗方法。随着现代消毒卫生条件的提高,人们对火针治疗效果的认可加深,火针治疗疾病的范围得到拓展,从内科、外科扩展到妇科、皮肤科、肿瘤科、耳鼻喉科、眼科、口腔科等学科[1]。

1 火针的基本介绍

1.1 火针疗法的源起 《黄帝内经》第一次文字记载了火针疗法,全书中虽未提及“火针”二字,却可见“大针”、“燔针”、“焠针”或“焠刺”等词,后世学者认为这些正是火针的称谓,也是最早的文字记载。《灵枢·九针十二原》云:“九曰大针,长四寸.....大针者,尖如梃,其锋微员,以泻机关之水也”。《灵枢·官针》曰:“九曰焠刺,焠刺者,刺燔针则取痹也”。

历代医家对火针亦有多种称谓,东汉末年,张仲景在其所著的《伤寒杂病论》中取其用火烧针有温热之用,称火针为“烧针”、“温针”。宋朝太医院编撰的《圣济总录》则取“烙”字言火针。

最早出现“火针”称谓的是晋朝陈延之《小品方·治附骨疽与贼风相似诸方》:“初得附骨疽,.....若失时不消成脓者,用火针、膏、散,如治痈法也”。从此,后世医家开始以“火针”一词沿用至今。

1.2 火针疗法的针具 历代诸家用“大针”、“烧针”、“烙针”、“煨针”等名称,也可能从其外形及使用特点来称谓。因火针疗法的针具要能耐高温、能速刺,所以要求针体粗大,针尖微圆,如相反则在操作时针具很容易烫手、弯曲、折断,不能达到治疗疾病的目的,所以制成“大针”,“长四寸”。明朝汪机的《外科理例·针法总论》详细描述了火烙针:“火烙针,其针圆如箸,大如纬挺,头圆平,长六七寸,一样二枚,捻蘸香油于炭火中,于疮头近下烙之”。将尖锐的针头改为圆状针面,扩大灼烧面积,避免针头变凉,同时起到对病变部位进行“熨烫”的作用,这种火烙针应该是现代平头火针的前身。

现代火针多采用钨锰合金、铁铬合金、钼金属等材料制成,具有耐火烧(温度可达 800℃)、硬度强、不易变形、不易折断等特点。采用冷拔丝工艺制作的火针较细,加快了烧灼速度,针刺过程中减少了患者的痛苦。

同时,因其导热能力强,散热速度快,所以对医生的操作手法有较高要求,必须以“快”、“准”、“轻”的速度迅速刺入病变部位,否则热量丢失后,不但影响临床效果,更易对人体造成伤害。

目前临床上常用的火针针具,有师怀堂教授改革的新九针,其中火针包括 6 种型号,即细火针、中粗火针、粗火针、三头火针、火针、火铍针。另有贺普仁教授根据患者与症状的不同、取穴不同,其火针所用材料均为钨锰合金钢,分为三种类型:第一类是细火针,直径 0.5 mm,主要用于面部穴位,痛苦小,不留瘢痕,体质虚弱及老年人也适宜用细火针;第二类为中粗火针,直径 0.8 mm,适用范围比较广,除面部和肌肉组织较薄的部位外均可使用;第三类为粗火针,直径为 1.1 mm 以上,主要适用于针刺病灶部位,如癥瘕、痞块、疮疡等处[2]。除以上三类火针外,还有平头火针、三头火针,可用于体表瘰疬、痣等治疗。笔者在临床上以贺氏火针为主。

1.3　火针的具体操作　针刺深度根据病情而定,一般面部、胸背部宜浅,四肢和腰腹稍深。在选择的穴位或部位上先用碘伏消毒,施针者左手持止血钳,夹住酒精棉球,点燃酒精棉球,将止血钳靠近将要施针部位,右手握笔式持针,将针尖针体伸入外焰,根据针刺深度,决定针体烧红的长度。用烧红的针体迅速刺入穴位,并快速拔出,从进针到出针时间大约是 1/10 秒。如有排血或排脓,则待血或脓排净后,用干棉球擦拭针孔即可。或可在排血排脓处拔火罐 3 次,每次 5 min,最后针孔用碘酊消毒。

火针的针刺方法分为四种:①点刺法:根据临床辩证归经,在经穴上进行点刺;或是“以痛为腧”,在病灶明显压痛点处点刺。选用细火针或中粗火针,进针深度较毫针浅。②散刺法:在病灶部位进行疏散针刺,多选用细火针,进针较浅,多用于皮肤瘙痒、定痉止痛、手足麻木等病症。③密刺法:在病灶局部密集针刺,主要用于皮肤类疾病,皮肤厚硬处选用粗火针,反之用中粗火针,深度以刚接触到正常组织为准。④围刺法:围绕病灶周围进行针刺,主要用于皮肤科、外科疾病,使用中粗火针,视病灶深浅而刺。

火针疗法以“红”、“准”、“快”为治疗关键点。《千金要方·用针略例》卷二十九云:“以油火烧之,务在猛热,不热即于人有损……”。《针灸大成·火针》中记载“灯上烧,令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人”。因此,必须在使用火针前烧红,甚至可烧白,此时效力最强,患者痛苦少,祛疾彻底。

因火针进针迅速,针刺后不能再变动,如果进针不准确,一方面不能再调整,另一方面加大针刺数量,则增加患者的痛苦,治疗效果受影响。所以必须要准确有效地针刺部位,可在针刺前做“十”字标志辅助进针。

火针烧至通红后进行针刺,其针体热量极高,可达到 900 ~ 1 500℃。进针后,热力快速释放激发经气,推动局部气血,温通经络。热力在短时间内消退,此时已起不到刺激作用。所以,火针要求快速进针,减少患者痛苦,使治疗效果达到最大化。如治疗祛瘤、化痰、散结时可留针 1 ~ 5 min。《针灸聚英火针》记载,火针疗法治疗痞块结积:“火针甚妙,于结块之上,须停针慢出,仍转动其针,以发出污滞”。

火针针刺时常出现出血情况,一是火针具有开大针孔的作用,是常用放血祛邪的医疗工具,出血属正常情况,先不做止血处理,让瘀血尽出,待血色转鲜红,静待自止或再行止血。如因瘀血内阻,其中压力较高,在用火针针刺放血的过程中会出现暗褐色血液喷射而出的情况,此时先不要着急止血,让瘀血尽出自止为宜。

针刺时要掌握好火针的深浅度,根据不同部位选择不同长度的火针,并且针体烧红长度一定要长于针刺深度。《本草纲目·火针》曰:“凡用火针,有深则伤经络,有浅则不能去病,要在消息得中,针后发恶后中病也”。

针刺后,针孔不会马上闭上,邪从针孔而出,所以必须保护好针孔。24 h 内操作部位禁用水冲洗或沐浴,避免流汗等会造成局部污染的行为,保持针孔清洁、干燥,避免出现局部污染。如操作部位微红、高起皮肤为火针后正常反应,切不可搔抓患处,以避免针孔感染。并且火针治疗期间禁房事,忌食生冷、辛辣、油腻、鱼腥之物,忌烟酒。

此外,尚需注意火针使用的时间间隔。《千金要方·用针略例》卷二十九云:“隔日一报,三报之后,当脓水不出为佳”。这是火针疗法的常规间隔时间,但在实际临床操作中,火针治疗的间隔时间一般取决于患者的病情,通常视病情、患者的体质以及针孔的恢复程度而定。

2　火针疗法的作用机制

贺老认为,人体疾病不论外感内伤,其致病原因虽有各种各样,但病机所在,不外乎气血不通、上下不达、表里不合。火针因其有针有热,故集中了针刺、艾灸双重优势,可借助针力与火力,无邪则温补,有邪则胜邪。《千金翼方》亦有“诸病皆因气血壅滞,不得宣通”之说。

贺老创立的“病多气滞,法用三通”之一的温通法就是利用温热作用,刺激穴位和部位,增加人体阳气,激发经气,调节脏腑功能,使经络通、气血行,因此称为“温通法”。其治病机理就是通过针刺将火针之热力直接导入人体,在针刺部位直接刺激腧穴或经脉,温通经络,激发脏腑阳气、鼓舞经脉血气运行,达到经络通畅、气血调和之功效。因火针针体较粗,针孔较大,不会很快闭合,可以开启经脉脉络之门,给外邪以出路;加之火针灼烧后温度可达 900 ~ 1 500℃,以其自身火力引动壅结的火热

毒邪直接外泄,痈脓、瘀血、痰湿等有形之物溃破而出。火针疗法的作用机理可概括为借火助阳、开门祛邪及以热引热,而火针针具对于病灶的损毁或松解的治疗作用则是这三个作用机理的具体化表现[3]。

现代火针研究大家贺普仁先生在阐述火针治疗原理[2]时认为:“火针疗法唯借火力,无邪则温补,有邪则胜邪,具有祛除寒邪、补益阳气的作用。无论病情寒热虚实、病灶轻重远近,无所不适”。

3 贺氏火针疗法的创新突破与临床应用

火针疗法最早见于《黄帝内经》,至明代《针灸聚英》已形成成熟理论,并应用于多种疾病。但在清朝后叶至民国年间,火针疗法发展停滞,并且在新中国成立后仍不被重视,濒临失传。贺普仁教授于 20 世纪 60 年代开始倡导火针疗法,坚持对其致病机制及适应证等各方面进行尝试及探索,最终将火针疗法范围扩大到 100 多种疾病[4]。检索中国学术期刊全文数据库医药卫生专辑 1994 年至 2013 年底相关贺氏火针文献,全国有 105 家各级医院或单位在临床运用。单用贺氏火针或以贺氏火针为主联合其他方法可治疗 101 种疾病,火针的优势病种主要集中在骨科、神经科、皮肤科、外科、妇科等方面[5],特别对于一些疑难病症同样取得很好的疗效。

3.1 人身之穴皆可行针 贺老认为“人身之穴皆可行针”。因古代针具粗糙,卫生条件有限,消毒不严格,如针刺深度不当等,可能会刺中某些重要脏器,发生危险。因此《备急千金要方·用针略例》记载“巨阙、太仓、上下管,此之一行有六穴,忌火针也。”另外,颜面部血管和神经丰富,古代火针较粗,针刺后容易出血,伤及神经,并且针孔较大,易留下瘢痕而影响美观,因此也为禁针部位。而贺老认为,古代记载的禁针区因当时针灸工具技术尚处于不成熟阶段,人们受限于客观条件,故而提出了禁针部位。但随着现代制作工艺的日臻完善,细火针已达到直径 0.5 mm,可以确保颜面部火针不留瘢痕,不发生大量出血。火针长度亦不与古代“长四寸”的大针相同,操作者只要凝神静气控制好针刺深度,基本上不易发生刺中脏器的危险。所以,贺老认为“人身之穴皆可行针”。

如治疗小儿脐疝时,贺氏火针突破在神阙穴禁针记载,使用烧灼至通红发白的平头火针,轻探脐疝表面,借火针灼热之力,阻其生长,使脐疝萎缩变小。同此“烙”方法,赵志恒等[6]使用烧至通红白亮的粗火针,割治结缔组织性外痔,割治 2 周后,局部皮肤恢复正常,未见其他不适症状。火针具有祛除腐肉的作用,同时温通经络、行气活血,促进割治疮口周围的组织再生,缩短愈合的时间。

贺老在治疗脾胃虚寒,或因寒邪所致的胃肠疾病时,常选用火针针刺上脘、中脘、建里和下脘 4 穴,以温运中焦、振奋阳气、祛除寒邪,达“温通”之目的[7]。在治疗痤疮[8]、黄褐斑[9]等头面部皮肤病,选用细火针局部点刺;治疗头面部扁平疣时,选用平头火针对疣体进行烧烙;疣体小者,可以细火针或三头火针刺至疣体基底部将根部组织拔出,切断基底营养供给。在治疗面瘫时,可用细火针点刺患侧攒竹、阳白、四白、颧髎、地仓和阿是穴等部位,发挥火针温阳散寒、疏通气血的作用。如点刺后有流血,可拔罐 3 次,每次 5 min。焦召华等[10]采用双侧火针点刺方法,也取得了显著效果,37 例周围性面瘫患者在治疗前的评分为(48.65 ± 12.34)分,治疗后则为(81.67 ± 12.23)分,有显著提高($P < 0.01$)。

3.2 以病灶点为针刺部位,创新治疗思维 贺老充分利用火针的三个作用借火助阳、开门祛邪、以热引热,“病多气滞,法用三通”。病灶处的“不通”是病因,“通”则是治疗方法。只要病灶部位符合以上火针的三点作用,可达到“通”的效果,就可以使用火针。因此,火针治疗疾病的范围得到扩大。如火针治疗外阴白斑[11]、扁桃体肿大时,速刺肿大部位,开门驱邪,使毒素破瘀外出;同时以高温行气活血,加快气血运行速度,此法治疗扁桃体肿大,1 次即可见效[12]。若治疗反复性口腔溃疡,可用平头火针烧红后,轻点溃疡表面,使溃疡面迅速焦灼萎缩,一般针刺后第二天收口,三四天愈合;如果溃疡面积大于 4 mm,先用火针围刺 3 ~ 4 针,最后再点刺溃疡中心,四五天即可痊愈。火针还可点刺麦粒肿、胬肉攀睛等五官科疾病,只要对症选针,即可获得良好的治疗效果。

3.3 突破禁证,巧用“温”、“通” 火针针刺之前须进行灼烧,烧到发红时温度约为 900℃,烧到发白时约为 1 200℃,红白相兼时约为 1 500℃。《素问·调经论》说:“人之所有者,血与气耳”、“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流 ,温则消而去之”。当烧灼后的针体刺入体内,强大的“火光能量”迅速释放,血气得温而消去。“盖寒病得火而散者,犹如烈日消冰”[13]。

《灵枢·经筋》曰:“焠刺者,刺寒急也,热则筋纵不收,无用燔针”。即言因热邪所致的经脉病不可用火针疗法。贺老以热引热,借用火针之热力,引邪热发散外出。因火针针体较粗,针孔不能马上闭合,邪气借此“通路”开门祛邪。对于脓疮、痈疽等病灶,进行火针针刺,再拔火罐,使脓液和瘀血流出,因势利导,给邪气以出路。针刺部位附近受高温刺激,局部血液循环与新陈代谢加快,利于病灶部位正常组织生长[7]。因此,贺老在临床中常用中粗火针围刺乳痈,借火针之火热开门驱邪,以热引热,达到清热解毒、排脓、祛腐、生肌之功效[13]。又如带状疱疹,可选用细火针或三头火针散刺疱疹局部,再拔火罐,使痈脓瘀血等有形之邪从针孔直接排出,同时白细胞渗出吞噬功能增强,迅速消除或改

善局部组织水肿、充血、炎症等病理变化。而且,血液循环及新陈代谢速度加快,使受损组织和神经重新修复[14]。蓝海冰等[15]使用火针治疗肝经郁热证带状疱疹50例,痊愈42例、好转8例、无效0例,总有效率达100%。

3.4 温通强通相结合,火针刺络见新效 贺普仁教授创立"三通法",一直强调:"必须掌握丰富多样的干预手段才能应对变化多端的疑难杂症"。因此临床工作者要善于灵活运用不同的治疗方法,并针对不同的疾病和病变的不同阶段,将三法有机地组合应用,才能提高疗效,扩大针灸治疗适应证。其中,火针结合了毫针、艾灸、放血三种疗法功能于一身,既有针的刺激,艾灸的温热,兼具放血强通的作用,根据不同病症可重点使用其不同功能。毫针与艾灸的功能可以温补脏腑阳气,艾灸与放血的功能可以去瘀生新,同时温通经络,加快气血循环。如贺老使用火针刺络放血治疗筋瘤(静脉曲张),打破古人不可针刺血管的禁忌,以温通祛其寒,以强通破其瘀。中粗火针刺破畸形迂曲的静脉血管,让血液自然流出或拔火罐,直接改善血液循环,让血液由紫暗色转至鲜红后,再使用干棉球进行按压消毒。火针点刺后,曲张血管局部受火针刺激,受损血管壁回缩,可从根本上对静脉曲张进行治疗[16]。笔者在2016年治疗一女患者,60岁,于十余年前出现下肢静脉曲张,浅静脉隆起、扩张弯曲,甚至卷曲成团,并可见左足背1 cm×2 cm的溃疡,右侧外踝可见3 cm×3 cm的溃疡,右足背有两处1 cm×1 cm溃疡,溃疡处皮肤红肿,局部皮肤变硬,西医建议要进行截肢治疗。笔者采用中粗火针治疗,于溃疡局部阿是穴进行针刺50~100次,随针有紫黑色血液流出,待紫黑色血液自然流尽再选取血海、太冲、足三里穴,快速针刺4个月后患肢痊愈。

火针刺络放血疗法是贺氏火针疗法的创新应用,是"强通法"与"温通法"的成功结合。火针较粗针体实现"强通"目的,排出瘀血毒素,同时借用火针高热之力,针体周围微小范围内病变组织被灼烧至炭化破坏。病灶局部正气被激活,血液循环状态得到改善,激发出自身对坏死组织的吸收。气血循环加快,使不易愈合的伤口去瘀生新,最终恢复正常状态[16]。

贺老说:"随着社会的发展,患者和疾病的情况以及服务环境都在不断变化,利用自己所学的知识和积累的经验,得到一些新认识、找到一些好的治疗方法,这就是创新。"也正是这些诊疗技术的不断创新,在西医诊断下只能截肢或宣判"死刑"的患者才得以凭借祖国传统医学得以治愈,重新获得健康[17]。

3.5 火针疗法在精进,更多疾病望突破 贺老在几十年的针灸临床中,从未停止过探索和创新的脚步,一方面他继承与发扬祖国古医籍里的知识经验,另一方面跟随时代的发展脚步,提出新的火针针具制作工艺,突破众多禁针穴位、部位及禁忌证,活学活用,创立"三通法"相互结合使用。最近几年,火针疗法逐渐应用于新的疾病领域,如不孕不育症、强直性脊柱炎、癌症等世界性难题。

伍若男等[18]在体外受精-胚胎移植中进行火针针刺,在排卵后(排卵后第1天,时点1)及经前期末期(月经前3 d,时点2)分别进行火针针刺,时点1穴取肾俞、命门、腰阳关;时点2穴取肾俞、次髎,针刺顺序先上后下,先左后右。在移植日,观察组的子宫内膜厚度为(8.02±1.71)mm,优于对照组的(6.94±1.89)mm,说明火针干预能增加移植日子宫内膜厚度,改善宫腔血流环境,进而辅助胚胎着床。临床中诊治一位20岁男性患者,检查精子活度低,偶见活精。笔者采用火针针刺膀胱经及督脉,毫针针刺会阴、关元、精宫、足三里、阴陵泉、阳陵泉、蠡沟透地机、三阴交、太溪等穴,火针隔日一次,毫针连续针刺,10日为1个疗程,3个疗程后精子活度已提高至65%,目前仍在治疗当中。另外笔者在临床上用火针配合毫针治疗子宫腺肌症效果明显,特别是经期止痛最快。虽然目前尚无大样本试验来研究说明火针对于胚胎移植前的干预作用机制及激活精子活度的干预机制,但从这两个临床案例可以看出火针对于不孕不育具有一定的治疗效果,对输卵管、子宫内膜血供微环境及精囊微环境具有改善作用。

强直性脊柱炎是以脊柱附着点炎症为主要症状的自身免疫性疾病,临床症状以肢体关节疼痛、酸楚、重着、屈伸不利等为主要表现,多发于青年人,尤其以男性居多,因此对患者工作及家庭生活等带来非常大的困扰。西医称其为"不死的癌症"。邵晓旭等[19]采用火针进行治疗,选取L3~L5夹脊穴、督脉穴、环跳、居髎、阳陵泉、膝眼、膝阳关,每周2次,1个月为1个疗程,2个疗程后,患者已无肿胀疼痛,恢复日常劳动。强直性脊柱炎属中医学痹证之骨痹,以风、寒、痰、湿及正气虚弱而致,采用火针温补阳气、祛风散寒、除湿化痰、疏通气血,可得到良好治疗效果。

癌症是困扰全世界人类身体健康的重大疾病之一,患者饱受癌痛之苦。《丹溪心法》中有云:"痰因气滞而聚,既聚则碍其路,道不得运,故痛作也",乃气机郁滞,津液凝聚成痰,阻滞脉络,阴化成形。因癌症主要由于气滞血瘀、寒凝痰湿、痰热癌毒等阻滞经络所致,"不通则痛";中晚期患者因为体内癌瘤长期生长,消耗人体精气血,导致阴阳之不足,脏腑、经络组织等失于气血供养,"不荣则痛"。应继荣等[20]在治疗中晚期肝癌疼痛的临床中,使用火针围刺疼痛区域,每隔5 mm左右即一针位。借用火针温补阳气、散寒化瘀之功效,扶助正气,温煦经脉,振奋脾胃,祛湿化痰。贺老在临床中曾治疗一唇癌患者,火针局部围刺口唇破溃部位,数周后完全康复,未见癌细胞。现代科学证实,癌细胞在超过40℃

的情况下即难以生存,灼烧后的火针可达一千多摄氏度高温,可直接杀死癌细胞,同时能具有疏通经络、激活卫气之功效[21]。笔者个人的临床实践认为,火针治病机理主要是火针加热后达到发白光时,这个白光能量起到激发人体正气的作用而达到治疗效果。根据中国传统道学文化记载,我们人体内存在四种能量态:光态、音态、炁态、精态,而光态能量最为强大。

4 火针的未来与展望

近几十年来,火针的应用疾病数量不断增加,火针疗法虽可以单独使用,但多数情况还需配合其他治疗方法,如毫针、拔罐、刺血、电针、药物、穴位注射等,联合两至三种治疗方法,各取其长,充分发挥每一种治疗方法的优势,可以综合地应用于更多疾病。火针治疗时间短、次数少,效果显著,受到了人们的重视,也更愿意接受火针治疗,它将更适合现代人的生活节奏,值得临床推广应用。

4.1 *火针疗法在某些领域将成为优势疗法* 火针在黄褐斑、痤疮、牛皮癣、湿疹等皮肤病治疗方面,效果显著,不仅突破了面部禁针的禁忌,而且不留瘢痕、治疗迅速。火针在未来有望成为皮肤科重要或首选的治疗方法。但皮肤病有反复发作的特点,在治愈后,要求患者严格控制饮食,忌食辛辣刺激、肉类、蛋奶等食物。

对于瘰疬痰核、良性肿瘤的切除,火针疗法均比现代医学中的引流术、切除术更为简便,创口小,患者承受的痛苦较小,不易发生感染,并且温补气血,加快伤口愈合。火针疗法有很大的潜力取代现代医学的一些外科手术,这也正是火针疗法从传统中医走进现代医学的一个切入点。

4.2 *需要更加严谨的临床研究* 目前来看,火针的优势病种仍然集中在骨科、神经科、皮肤科、外科、妇科等方面,在儿科、癌症、肛肠科、不孕不育等方面偶有几篇文献研究,并且多数临床研究尚停留在临床疗效观察上,大多没有设对照组,科研设计不够严密[22]。要拓展更广阔的火针发展应用空间,需要更加严谨的科学研究,增加在疑难杂症方面的临床应用。尤其在新增应用病种方面,必须建立在对古人医学典籍的知识理解,以及对现代医学环境改变下的深刻认识,突破禁忌证的限制,同时加强现代新生疾病在中医角度的分析解释。这样,才有可能将火针温阳补虚、开门祛邪、以热引热之作用发挥到淋漓尽致。

4.3 *火针疗法专项人才的培养* 因火针需灼烧刺入患处,患者多有恐惧心理。而针刺速度会影响热力在体内的传播范围和传导效力,如果太慢针体变凉,不仅进针刺痛,而且失去了火针“温通”作用。尤其面部施针一定要浅、快,避免速度太慢形成局部凸起,影响美观。这样,对施针者提出了更高要求,不仅在速度方面达到进针时间为 1/10 秒,更重要的是内气充足,气随针走,针随手入。气、火、针三者同时冲击病灶,巨大的能量通过针体直达病灶,其振动激荡的能量能更有效地激发人体的自愈能力和免疫能力。

在火针濒临失传之际,贺老潜心研究火针几十年,提出新型火针针具及治疗适应证,因此火针再次进入医疗领域,得到新的发展。这是贺老建立在大量的临床实践基础之上总结出的治疗经验。现代医学人才临床实践少,并且各种治疗方法应有尽有,单纯以火针为主或联合火针治疗的专项人才有限,如希望火针能再有大幅度的进步和传承,需要注重专项人才的培养。

4.4 *结合现代科技深入研究火针治病机制* 目前国内运用火针疗法的学者、医生大有人在,但能够清楚详细地描述火针治病机制,尤其通过现代科技技术进行研究的人少之又少。我们仍然局限在“阴阳气血”等理论层面,是否能通过现代科学技术手段深入到细胞层面、分子层面,甚至能量场层面进行研究探索?火针对不同分型的疾病,如何到达治病作用?例如,癌症疾病和骨科疾病两者之间的治疗机制是否相同?有哪些区别?这些机理的研究可以让医疗工作者更清楚地了解火针疗法的作用原理,将其应用于更广泛的疾病领域。这些问题可能也是目前火针在新型疾病领域裹足不前的原因。

参 考 文 献

[1] 孙立明,李 岩,王宏业,等. 火针临床优势病种的文献研究[J]. 上海针灸杂志,2009,28(7):428 - 432.
[2] 贺普仁. 火针的机理及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2004,10(2):21 - 23.
[3] 贺 林. 国医大师贺普仁教授针灸三通法原理[J]. 环球中医药,2009,2(6):454 - 456.
[4] 贺普仁. 针灸三通法临床应用[M]. 北京:科学技术文献出版社,2002:3 - 10.
[5] 王桂玲,贺普仁. 贺氏火针技术临床应用文献研究[J]. 医学综述,2015,21(1):137 - 138,141.
[6] 赵志恒. 贺氏粗火针割治结缔组织性外痔的应用及体会[J]. 中国针灸,2017,37(4):440,452.
[7] 贺普仁. 针具针法[M]. 北京:科学技术文献出版社,1989:102 - 106.
[8] 李 岩,何 亮,刘保红,等. 火针配合阳和汤治疗阳虚型痤疮的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2011,27(4):11 - 13.
[9] 陈敏仪. 火针治疗女性黄褐斑的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.

(下转第 615 页)

地负重,增加了髋内翻及主钉切除股骨头的概率。

3.2 PFLCP 固定特点 股骨近端解剖塑形,能通股骨远端较好贴合,使用微创技术,放置方便,减少了对骨折血供的破坏。近端有“品”字形锁定孔,抗旋转、拔钉力强,远近端锁定螺钉和接骨板构成锁定系统,支撑效果佳,应力骨上的旋转、压应力、剪切力有效分散,减少了断板、断钉的发生,手术操作简便,尤其适用于骨质疏松患者。缺点是属髓外偏心固定,对于不稳定骨折,较大的偏心力矩易发生断钉断板,导致髋内翻,不适用于股骨外侧及后内侧壁不完整的骨折类型,尤其不适用于 Evans V 型患者,不能早期下地负重。

3.3 PFNA 固定特点 属髓内固定,力臂短,弯矩小,宽大的螺旋刀片在股骨颈内的把持力、抗剪切力强,同时能锁定主钉,能有效防止股骨近端骨块旋转、塌陷[8]。手术切口小,出血少,不破坏骨折处的血供,利于骨折愈合。PFNA 在手术时间、手术中出血量、术后血浆引流量、下床负重时间与前两组相比,具有明显优势,多数患者仅术中恢复颈干角即可,无需解剖复位,故尤其适用于内侧皮质不连续的不稳定型股骨粗隆间骨折,包括逆粗隆间骨折。术后早期可下地活动,减少了卧床引起的并发症,相对 DHS、PFLCP 更具优势,这对于高龄患者更加适合。

本研究对三组患者分别采用 DHS、PFLCP、PFNA 治疗,显示髓内固定组在手术时间、出血量、平均住院日、术后负重时间优势明显,均优于髓外固定组,差异有统计学意义($P<0.05$)。PFNA 具有明显优势,术中恢复颈干角关系即可,无需解剖复位,对老年患者手术打击小。手术医生应结合不同病例选择对患者最佳的术式,并突出功能锻炼的重要性,制定个体的康复治疗计划,[9]避免长期卧床出现的并发症,促进患肢功能康复。

参 考 文 献

[1] 马长福,马成花,杨海斌,等. 氨甲环酸对股骨粗隆间骨折围手术期出血情况的影响[J]. 现代生物医学进展,2016,16(3):542 – 545.
[2] 覃小武,韦 东,李林峰,等. DHS、LCP 与 PFNA 微创治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效比较[J]. 微创医学,2013,8(4):447 – 449,442.
[3] 齐 海,丁 悦,许 杰,等. Harris 评分和 X 线在评价全髋关节置换术后疗效中的作用[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2009,3(4):24 – 26.
[4] 冉 博. 股骨近端髓内钉治疗老年人粗隆间骨折的临床疗效分析[J]. 河北医学,2012, 18(10):1436 – 1437.
[5] 姚练波,黄江发. 微创锁定钢板内固定与 PFNA 内固定治疗粗隆间骨折的预后对比分析[J]. 辽宁医学杂志,2016,30(1):17 – 19.
[6] 姚树银,卞亚楠. 高龄患者粗隆间骨折的微创治疗应用探讨[J]. 中国实用医药,2016,11(7):73 – 74.
[7] 张 俊,蔡礼涛,任洋良,等. 高龄患者股骨粗隆间骨折内固定术式的选择分析[J]. 四川医学,2015,36(12):1701 – 1703.
[8] 赵 卫,张维荣,贺元茂. 微创经皮锁定钢板在治疗老年粗隆间骨折中的应用[J]. 中国老年学杂志,2011,31(7):1232 – 1233.
[9] 吴椰明,刘海生,赵海燕. 万向型股骨近端锁定钢板内固定治疗老年股骨粗隆间骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2015,30(12):1313 – 1314.

(收稿日期:2017-06-22 修回日期:2017-08-19)

(上接第 591 页)

[10] 焦召华,李 岩,姜 婧,等. 火针双侧取穴治疗周围性面瘫 37 例[J]. 针灸临床杂志,2013,29(1):36 – 38.
[11] 何桂双. 火针治疗外阴白斑的体会[J]. 中国针灸,2000,(s1):209 – 210.
[12] 李 岩. 火针疗法在头面部疾患中的应用[J]. 河南中医药学刊,2002,17(5):45 – 46.
[13] 张晓霞,吴之煌,董明霞. 火针疗法治病机理初探[J]. 北京中医,2007,26(9):576 – 578.
[14] 李 岩. 火针疗法在妇科疾患应用举隅[J]. 针灸临床杂志,2005,21(6):31 – 32.
[15] 蓝海冰,徐萍萍,周冬梅. 贺氏三通法治疗蛇串疮肝经郁热证临床疗效评估[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2015,14(3):180 – 182.
[16] 贺小靖,贺 林,赵祥斐. “贺氏三通法”治疗下肢静脉曲张临床经验[J]. 中国卫生标准管理,2014,5(9):12 – 14.
[17] 章珍明. 火针点刺放血治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 新中医,2012,44(10):87 – 89.
[18] 伍若男,王茵萍. 火针疗法在体外受精 – 胚胎移植中的应用时点与效应观察[J]. 中国针灸,2017,37(5):498 – 502.
[19] 邵晓旭,曹玉霞,周 君,等. 火针疗法治疗强直性脊柱炎早期的规范化操作[J]. 中国民间疗法,2015(7):12 – 13.
[20] 应继荣,李雅方,傅 萍. 火针治疗中晚期肝癌疼痛的临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2017,17(2):115 – 117.
[21] 谢新才,孙 悦. 贺普仁验案举隅[J]. 北京中医药,2012,31(4):247 – 249.
[22] 王桂玲,贺普仁. 贺氏火针技术临床应用文献研究[J]. 医学综述,2015,21(1):137 – 138,141.

(收稿日期:2017-06-12 修回日期:2017-08-16)